

///

Living
Longer
Depression
Free

走

出抑郁症

○ 老年人精神康复指导手册



[美] 马克·米勒 查尔斯·雷诺三世 著 ::
苏海明 译 ::

上海译文出版社



走出抑郁症

老年人精神康复指导手册

[美] 马克·米勒 查尔斯·雷诺三世 著 ::
苏海明 译 ::



上海译文出版社

图书在版编目(CIP)数据

走出抑郁症: 老年人精神康复指导手册/(美)米勒,
(美)雷诺著; 苏海明译. —上海: 上海译文出版社,
2005. 9

书名原文: Living Longer Depression Free
ISBN 7-5327-3809-4

I. 走... II. ①米... ②雷... ③苏...
III. 老年人-抑郁症-防治 IV. R749.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 095036 号

Mark D. Miller & Charles F. Reynolds III

Living Longer Depression Free

© 2002 The Johns Hopkins University Press

Chinese translation copyright by Shanghai Translation Publishing House

ALL RIGHTS RESERVED

根据约翰·霍普金斯大学出版社 2002 年版译出

图字: 09-2004-374 号

本书中文简体字专有出版权
归本社独家所有, 非经本社同意不得连载、摘编或复制

走出抑郁症

——老年人精神康复指导手册

马克·米勒 著
[美] 查尔斯·雷诺三世
苏海明 译

上海世纪出版集团

译文出版社出版、发行

网址: www.yiwen.com.cn

上海福建中路 193 号

易文网: www.ewen.cc

全国新华书店经销

上海华成印刷装帧有限公司印刷

开本 890×1240 1/32 印张 6.5 插页 2 字数 160,000

2005 年 9 月第 1 版 2005 年 9 月第 1 次印刷

印数: 0,001—8,000 册

ISBN 7-5327-3809-4/R·001

定价: 15.00 元

推荐序(一)

老人离家出走、心理抑郁增多……随着人口老龄化高峰的到来,这些问题对中国社会形成了巨大挑战。据我国民政部统计,中国已成为世界上老年人口最多的国家,60岁以上的老年人口已达1.34亿,占全国总人口的10%以上。专家预测,2020年至2030年期间,中国将出现高龄老人比例的高速增长,从而形成老龄化高峰。

可以预计,在通往这一老龄化高峰的过程中,伴随而来的一系列社会问题将不可避免地产生。目前,由于人均寿命的延长和计划生育政策的实施,中国家庭规模正不断缩小,以往的“金字塔”型家庭结构逐步被“倒金字塔”型结构替代。特别是“空巢家庭”的出现(据调查,2003年上海等一些大城市的老人家庭中“空巢家庭”的比例已高达三分之一),使孤独感成为困扰中国老人最重要的心理问题。有关这一领域的一些中外专家都表示,长期孤独极易引发老年抑郁症。可见,温馨的家庭气氛和家庭团聚已成为老人最大奢望之一。这也从一个侧面说明,在物质生活日益优越的今天,老年人的精神健康问题已何等重要,尽快破解该方面问题已是当务之急。

那么,如何才能让老年人的精神健康起来呢?有关专家认为,一方面是要构建一个和谐的社会结构机制,即动用社会系统来养老。另一方面,这个社会系统中的人以及广大老年人自身必须具备一些基本的老年精神健康常识。

就第一个问题来说,最近,确有一些地区(譬如天津)突破了传统的家庭养老模式。据天津市的有关资料显示,该市目前各种形式的老年机构只能容纳1%的老年人入住,而99%的老年人仍然生活在社区,依托社区家庭养老的确大有可为。这种被称为“社会养老”的新模

式可以缓解年轻夫妻(一般需要赡养双方家庭的4位老人)在时间、精力方面的压力。此外,由于这种模式在费用投入和专业人员配备上要求较低,可以在较短时间内在中国普及开来。最有优势的,还在于其形式的多样性。它可由老人们自发组成兴趣小组和互助小组,或由社区开办老年大学、活动中心、“托老所”,为老人安装呼叫服务器等,这些都有助于消除老年人的孤独感,使他们得到精神上的慰藉。

然而,在那些对心理疾病还很陌生的中国广大农村地区来说,解决第二个问题的难度则大了很多。这个问题的关键在于人们文化水平的提高和精神健康知识的普及。很多老年人往往对心理疾病的敏感度不高,误以为这是人体衰老的自然表现。其实这是非常错误的认识。由于心理疾病起初并不会引起人躯体上的疾病表征,老年人自己一般不会体察到病情的严重性。而其家人、社会护理人员由于知识的缺乏以及观察仔细程度不够,往往也不易发觉病情。直到心理疾病引发了一连串的躯体症状后,老年人自身及其周围人员才会有所警觉。但可惜的是,即便是去就医,因为缺乏精神健康方面的意识,他们往往只主诉躯体方面的病征,而忽略了疾病产生的根源——心理问题。这样的结果可想而知——治疗的最佳时机被大大地延误了。

我们说,老年人的精神健康问题,之所以超出了纯医学范畴,主要是基于我们对社会之大环境来考虑的。社会老龄化问题日益严重、解决老年人精神健康的社会关注程度日趋提高,这都成了这一议题的有利证据。或许,读者在本书——《走出抑郁症——老年人精神康复指导手册》中所读到的,只是解决这个社会问题的一点,即老年人在抑郁症(老年人心理问题最普遍的一种)的预防与治疗上,但凡事有了量的积累,才会有质的突破,相信本书能为广大老年朋友及其家人,以及研究老年人精神健康问题的学者带来不少裨益。

是为序。

邓伟志

全国政协常委,中国社会学会副会长,上海大学社会学系教授

2005年6月于上海

推荐序(二)

过去,我们都认为,抑郁症是一种并不常见的精神疾病,起码在我们日常生活的人群中是看不到的,更不会轮到自己。再者,即使患了这个病,也是一治就好,甚至可以用意志、毅力去克服的,更不需要继续深入随访观察的。因此,就不需要我们全力以赴去关心它了。

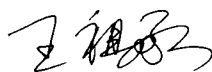
但是近 20 年来,随着时代的发展、经济的增长,人们的生活节奏明显加快了,抑郁症这个疾病名称也开始在大众媒体的报道中多起来了,于是就不时地出现在人们的视野中。而我们对抑郁症这个疾病的认识程度也在加深、研究力度在加强。继之就发现抑郁症与我们的关系非常密切,原来它就在我们中间!据世界卫生组织(WHO)的统计,全世界有 4.5 亿人口患有精神障碍,其中很大部分是抑郁症。而国际劳工组织则将抑郁症列为心血管疾病之后造成员工失去工作能力的第二大原因。在美国,约有十分之一的人受到抑郁症的折磨,是员工请假的第二大原因,仅次于感冒。美国国家卫生组织的一份研究报告也指出,每年抑郁症所致的直接成本(如医疗费用)、间接成本(如劳动生产力)竟高达 650 亿美元。

据有关的调查资料显示,单是抑郁症的患病率也在不断上升(当然,这与人们对它的认识提高有关,随之而来的是与诊断更规范、调查方法不断改进、统计的科学性更完整有关)。我国的一些资料表明,如情感性障碍较前期的资料为 0.101%(山东,1986),而以后的资料报告就上升了,达 2%—3%(南京,2000)。在美国半年患病率中的男性为 2%,女性为 3%—4.6%(1980 年代)。WHO 的资料则为 11.4%(1993 年)。总之,有关数据可以表明,患病率是在上升中。

因此,我们要认真去重视、关心这个疾病了。要从各个角度去了解,去熟悉,包括流行病学、病因学、症状学、诊断学、治疗学、康复学、护理学以及社区的精神卫生、儿童、青少年和老年人的精神卫生,总之,既要从生物学的角度去了解,还要从社会心理学的角度去了解。要了解是怎样发病的,是怎样治疗的,又是怎样做好心理保健的,其中更要做好自我调理。这一切,就要我们去找这类有关的书籍做参考了。

当前,介绍抑郁症的书籍也在逐步增多,这类书籍,有的是专业的,有的是面向大众的。对一般人员来说,专业的似乎太深;对专业人员来说,大众普及的可能又太浅。再加上在各个同类的书籍中,由于是从不同角度撰写的,没有统一的要求,内容和水平也不一致,我们就得去寻找几种版本的书籍,去看不同特点的介绍资料,这样才能把我们的视野开阔起来。如果有一本经过挑选得到公认的书,那就使我们非常省力了。大凡引进翻译的书,往往是经过有关翻译者或编辑反复斟酌后选定的,有一定的学术水平和影响力的,那样,我们就可以放心地阅读了。

现在,放在我们面前的这本译著满足了我们的要求,给我们提供了阅读的机会,我们当珍惜这个机会,感谢译者和编者的努力,去真正理解抑郁症,最终目的就是若能把抑郁症这个疾病攻下来,那就是我们的理想了。



上海市心理卫生学会名誉理事长

2005年5月于上海

序

抑郁症是一种严重疾病。它对老年人及关心其健康的家庭成员、亲友,以及负责为其治疗的临床医生来说,都是不同寻常的特殊挑战。在本书中,两位诊断和治疗老年抑郁症的先行者,马克·米勒博士与查尔斯·雷诺三世博士,提供了目前人们所掌握的有关该重要课题的最新资料。米勒博士与雷诺博士均为老年精神病学专家,他们致力于研究老年抑郁症问题。通过他们所做的重要工作,我们对该疾病有了更加深刻的理解,也了解了许多该领域的知识。在本书中,他们对过去 20 年的经验进行了总结,并为那些生活中为抑郁症所困扰的所有人士提供了有用的资料。

米勒博士与雷诺博士提出了四个需要正确认识的观点:

1. 抑郁症是一种疾病,而非衰老过程的正常现象。作者指出,人们极易忽视老年人出现的抑郁症状,例如冷漠、食欲不振或者失眠,因为每个人都会有动作迟缓及沉默寡言的时候。即使怀疑这是抑郁症,人们也可能认为这是一种合理状态,而忽视其严重性。毕竟,任何人在生病、丢失东西以及在面对身体衰老时,都会出现情绪低落。更危险的是,对精神疾病的歧视也会影响病人做出求助或求诊的决定。针对精神疾病护理的特殊保险条款,也增加了病人获得适当护理的难度。

2. 老年抑郁症病人的临床特征具有独特形式。米勒博士与雷诺博士详细描述了老年抑郁症的诊断过程。他们也描述了一种似乎自

相矛盾的情况,即某些老年人具有抑郁症的几乎全部症状,但是,他们却否认自己感觉“悲伤”、“沮丧”或者“抑郁”。相反,他们自称“只是感觉不愉快”。如果家庭医生及其他临床专家对老年病人的临床特征不够敏感的话,这种“无悲伤的抑郁”会造成误诊。凭借经验与最新技术,临床医生能够可靠而准确地诊断老年抑郁症,如同他们诊断其他医学问题一样。

3. 采取未认可或者不恰当方法治疗抑郁症,会导致过度或不必要的残障,增加老年病人与其家人的痛苦。如果不治疗,抑郁症会造成致命后果。只患抑郁症一种疾病的老年人几乎没有。正如米勒博士与雷诺博士所讨论的,包括心脏病、糖尿病、消化系统疾病、骨关节炎及许多其他老年人常见病,都会增加抑郁症发病危险。另外,抑郁症本身也会增加病人患上其他疾病的风险,或加重其他疾病增加产生不良后果的风险,甚至是死亡。令人遗憾的是,在美国(乃至全世界),老年人的自杀率在各年龄组中是最高的。抑郁症未获治疗是老年人自杀的最为重要的原因。

4. 抑郁症治疗方法对老年人是安全与有效的。要保持良好状态,消除症状,就必须进行长期治疗。在本书的有关章节中,米勒博士与雷诺博士对老年抑郁症的各种可选治疗方法进行了评估。他们阐述了不同治疗方法的适用范围,并对治疗方案的选择提供了颇具价值的指导意见。他们提出的一个重要观点是,治疗目标不仅仅是使病人康复,更重要的是保持康复状态。因此,抑郁症与糖尿病或其他任何慢性疾病一样,长期治疗是必要的。

在1999年发布的、大胆并具影响力的《精神健康:美国公共卫生局局长报告》中,美国公共卫生局局长大卫·萨奇断言,精神疾病是真实存在的,其治疗方法是有效的。他鼓励所有受到这类疾病折磨的人们去寻求帮助。米勒博士与雷诺博士已经给

了我们需要的工具,正如大卫·萨奇所说的,“让我们都了解精神健康和精神疾病,并且勇敢地面对那些阻碍我们前行的种种偏见、恐惧和误解”。*

巴里·莱伯维兹 哲学博士
国家精神健康研究所,成人/老年病治疗和预防分所所长
美国马里兰州贝塞斯达

* 参见美国卫生与公众卫生服务部编写的《精神健康:美国公共卫生局局长报告》(马里兰州罗克维尔:美国卫生与公众卫生服务部,美国管制药品滥用与精神卫生管理局,美国精神健康服务中心,美国国家卫生研究院,美国国家精神健康研究所,1999年)之序文。

前言

感谢现代医学和公共卫生政策,今日美国大多数人的预期寿命达到近 80 岁,这比进入 20 世纪时美国人的平均寿命高出了 30 年。并且,平均每个人会有超过 20 年的时间是在退休中度过。在 1900 年,这一数字仅为一年,两者相比,变化巨大。普通美国老年人拥有的空闲时间,可支配收入,以及获得的高质量健康护理,比过去任何时候都要多。因此,对许多人而言,这最后几十年的生活确实是幸福的,这段时光是对他们多年辛勤工作和为抚养子女所作奉献的回报。

随着越来越多的人寿命超过 80 岁,一个问题出现了:60 岁以上的人(该年龄组人群被研究人员称为老年人)抑郁症发病率上升。我们认为,其部分原因是由于慢性疾病问题所致,诸如关节炎、听力或视力下降,或者心脏病。尽管美国的医护水平不断发展,但许多老年人仍然丧失了一定程度的生活能力。毫无意外地,我们发现,一个人丧失的生活能力越多,患上抑郁症的可能性就越大。所有年龄层的人都是如此。

但是,老年人会有一些特殊危险因素。其中之一是,研究显示轻微卒中累积发作会导致抑郁症,而一些老年人通常不会察觉自己已多次出现轻度卒中。还有,晚年生活会遭遇各种失落:朋友、兄弟姐妹和配偶先你而去;有的人可能需要搬家,不能再驾驶汽车;或不能再继续那些在一生中曾经很重要的业余爱好或体育运动。有的老年人会因现实恐惧而出现抑郁症,诸如担心钱会花光,或者担心生命中的最后数月将难以忍受。尽管抑郁症会发生在任何年龄阶段,发病程度也轻重不等,但患有严重抑郁症的老年人,其自杀可能性远高于患有类

似程度抑郁症的年轻病人。

以下是老年抑郁症的十大事实：

1. 抑郁症是常见疾病：医疗机构中有六分之一的就诊者与抑郁症有关，疗养院中有一半以上的住院者患有抑郁症。
2. 抑郁症的发病症状包括：疼痛、失眠、忧虑、频繁致电医生或家庭成员，或者频繁就诊。
3. 抑郁症多发于那些经历大病治疗，如心导管手术、髋骨骨折、心脏病发作或卒中发作后的病人、身患长期疾病的病人、拒绝接受治疗的病人中。
4. 疗养院住院者患有抑郁症的征兆包括：缺乏兴趣、回避交往、体重下降、焦虑不安或者身体康复期延长。
5. 老年抑郁症会加剧任何已有的医学性或躯体性残障、疼痛或依赖。
6. 大多数老年抑郁症患者会去内科治疗，而非精神科。
7. 任何具有残障症状的疾病都会引发抑郁症，例如心脏病、癌症、卒中、肺气肿、关节炎、早老性痴呆或帕金森病。
8. 老年人的自杀率比其他年龄段的人高出五倍。抑郁症与自杀念头及自杀行为之间具有高度关联性。
9. 抑郁症筛选工作可以识别出哪些人需要专业人员帮助。
10. 老年抑郁症可以获得有效治疗。

上述十大事实为我们深入研究老年抑郁症构筑了舞台。一个叫菲丽斯·皮卡尔的病入的故事，就是老年抑郁症病人生活与感受的最佳写照。

=====

我们最初遇到菲丽斯·皮卡尔时，她79岁。她的体重在近期内下降了26磅。她拒绝朋友们的邀请，大多数时间躺在睡椅上，对阅读或看电视也不太感兴趣。她的丈夫在与

痛症斗争多年后,于六个月前去世。皮卡尔夫人原先社交活动频繁,喜欢听音乐会和旅行。但现在,她称自己在镜子中的样子就像“骷髅”。她的主治医生在对她进行检查后发现,她的体重下降和持续疲乏无法用任何医学上的原因来解释。该医生准确断定,其所有症状都是由抑郁症导致的。尽管皮卡尔夫人对医生的诊断结论半信半疑,但在女儿的督促下,她同意改向精神健康专家求治。

皮卡尔夫人是勉强同意接受抑郁症治疗的。她在回顾过去时说,自己在服用一个月的抗抑郁药后,抑郁症状得到了缓解,现在她感觉“好像找回了一度失去的自我”。她对曾经支持和鼓励过她的精神治疗医生表示感谢,该医生曾帮助她从丈夫离世的悲痛中走出,帮助她分析利弊并做出重要决定(诸如是否从家中搬出去住)。

皮卡尔夫人的体重目前已经恢复正常,她又重新开始与朋友们交往,并正在计划外出度假。她已同意接受医生的建议,定期进行精神健康检查,并每天服用抗抑郁药。

=====

菲丽斯·皮卡尔的故事很常见。抑郁症无法通过病人主诉或单一症状来确诊。在更多情况下,医生最初会将抑郁症的各种表现症状误判为其他原因所致。

如何认识抑郁症? 抑郁症的危险因素是什么? 抑郁症的有效治疗方法是什么? 我们如何才能在漫长的人生道路上摆脱抑郁症困扰? 这些都是我们要在以后各章中进行探讨的问题。我们的目的是通过对上述问题的阐述来构筑一个框架,使人们更好地了解老年人的抑郁症。我们希望通过科学事实来打破一些神话,强调老年抑郁症的多病因特征,并为人们指明正确的就医方向。

有关老年抑郁症的一个好消息是,该病治愈率很高。超过 80% 的老年抑郁症病人在接受充分治疗后能够痊愈。在过去 15 年中,我们积极开展了对老年抑郁症的研究。在随后各章中,我们将对最新研

究结果进行讨论,这些研究结果正在使精神健康专业人员对老年抑郁症这一具有潜在危险性的疾病的治疗手段发生改变。我们的目标是通过质朴的语言来阐述有关老年抑郁症的事实,介绍该病的诊断方法,识别该病的危险因素,并对经临床研究证明有效的现行通用治疗方法进行评估。关键之处将借助病例进行阐述。(病人身份资料作过处理,以保护其隐私。)

然而,仅仅治好抑郁症是不够的,我们所考虑的是如何保持不复发。本书最重要的焦点,就是老年抑郁症长期治疗策略。我们意在让读者获得足够信息,使其了解抑郁症病人应该向哪里求助,如何求助,以及可以从精神健康专业人员那里获得哪些帮助。

第一章和第二章介绍了目前我们掌握的有关抑郁症及其各种亚类的关键概念。第三章和第四章阐述了抑郁症的已知危险因素。第五章主要讲述了正确诊断老年抑郁症所需具备的要素,并就如何找到合适的医生或健康护理者提出了建议。第六章和第七章讨论了各种可行的标准治疗方法,从最初的心理治疗,到抗抑郁药物治疗,联合治疗,直至电休克治疗。第八章对当前流行的草药制剂进行了详细介绍,并提出了需对制药公司的疗效说明进行必要评估的实用建议。第九章所关注的问题是,如何才能成功做到长期免受抑郁症困扰。本章还提出了成功老龄以及为未来做好准备的价值问题。最后一章,则将目光投向了一些前景光明的最新研究方法,并对参与研究所涉及的问题进行了讨论。

每一章开始都是先提出一系列最常见问题,我们的目标是提供这些问题的答案,同时为那些需要进一步深入学习的读者提供准确的资料来源。本书参考文献部分列出了可在本地图书馆或书店获得的、面向普通读者的出版物,以及一些面向健康专业人员的文献与文章。

本书可供各类人士阅读。老年人可以将本书视作一本自助指南。患有疑似抑郁症的病人的家庭成员以及关爱他的人们可以通过阅读本书,对老年抑郁症有一个更全面的了解,并学会如何促使病人获得合适的帮助。最后,各类健康护理专业的学生,亦可使用本书来教会

自己有关老年抑郁症及其治疗方法的知识。

对于本书的读者,无论你是正受抑郁症折磨的病人,或是相关家属或朋友,或是医护人员,我们都真诚希望你可以通过本书增加对老年抑郁症的了解。进而,我们也希望本书能帮助所有人走出抑郁症,生活得更加美好。

致谢

在本书编写过程中,以下各位给予了大力帮助和指导,本书作者在此谨向他们表示感谢,他们是:琼·德维纳博士、玛丽安·米勒、丹尼尔·德维纳、安娜·麦克斯韦博士以及艾丽斯·汉考克。我们还要感谢丽莎·坎贝尔女士所提供的行政助理服务。

目 录 / contents

序 前言

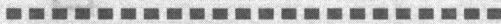
上篇 理解老年抑郁症

- 002 :: 第一章 认识抑郁症
什么是抑郁症?
精神与躯体的联系
疼痛与躯体性残障
精神病症状
自杀
抑郁症与生活质量
- 019 :: 第二章 各种形式的抑郁症
慢性抑郁症
躁郁症
复发性抑郁症
产后抑郁症
经前抑郁症与绝经抑郁症
丧亡抑郁症
- 035 :: 第三章 老年人患抑郁症的医学原因
遗传性危险因素
生物学方面的危险因素
能导致或引发抑郁症的药物
消遣性药物与类似镇静剂的酒精
- 056 :: 第四章 老年人患抑郁症的心理与社会原因
心理性致病因素
焦虑与抑郁症
社会性致病因素: 孤独
性格作用或处事方式

应激反应

应激处理方式

"9·11 事件"的后果



中篇 评估与治疗抑郁症

- 072 :: 第五章 抑郁症求助：向哪里求助，能解决什么
你该选择哪种健康专业人员？
老年抑郁症全面评估
治疗的认识误区
就地找到帮助
及时治疗的好处与不治疗的后果
对家庭成员的建议
- 088 :: 第六章 老年抑郁症的谈话疗法
什么是心理治疗？
心理治疗类型
心理治疗的作用机制
如何找到优秀的心理治疗人员
适度悲痛
- 104 :: 第七章 现代医学可以为老年抑郁症做些什么
抗抑郁药
抗抑郁药的类型简介
正确使用抗抑郁药的策略
抗抑郁药副作用的处理
联合治疗：药物治疗与心理治疗
电休克治疗或休克治疗
药物治疗如何起作用？
老年抑郁症维持治疗研究
谈谈失眠
- 125 :: 第八章 精神健康补充疗法或另类疗法
从历史角度来看
我们的观点
另类健康护理运动